

**ANEXO II****SOLICITUD DE CURSOS PLAN DE FORMACIÓN ECLAP****AÑO 2020****(ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS)****1.- DATOS PERSONALES.**

APELLIDOS:		NOMBRE:	
CORREO ELECTRÓNICO:		DNI:	TELÉFONO:

2.- DATOS ADMINISTRATIVOS. (Marcar con una X las casillas correspondientes)

<input type="checkbox"/> DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS.		ANTIGÜEDAD (EN AÑOS)	GRUPO PROFESIONAL. Marcar con X el correspondiente				
<input type="checkbox"/> AYUNTAMIENTO:			A1	A2	C1	C2	AP
FUNCIONARIO/A		LABORAL					
FIJO <input type="checkbox"/>	INTERINIDAD <input type="checkbox"/>	FIJO <input type="checkbox"/>	INTERINIDAD <input type="checkbox"/>	LABORAL TEMPORAL <input type="checkbox"/> Fin contrato: ____ / ____ / 20__		OTROS <input type="checkbox"/>	
CATEGORÍA PROFESIONAL:							
FUNCIONES (Breve descripción):							
CENTRO DE TRABAJO / SERVICIO / UNIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE PERTENECE:							

3.- CURSOS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA.

Orden de preferencia	Nº Acción Formativa	DENOMINACIÓN DEL CURSO
1º		
2º		
3º		

Burgos, a ____ de _____ de 2020.

(El/la interesado/a)



4.- INFORME DEL JEFE DEL SERVICIO / UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO.	Nº DE CURSO SOLICITADO					
	1º		2º		3º	
Los contenidos del curso tienen relación directa con el trabajo que el/la solicitante realiza.....	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones: _____						

CONFORME: El Jefe del servicio / Unidad Administrativa o Centro.

(Firmado y sellado)

Fdo.: _____

Fecha: _____

NO SE ADMITIRAN LAS SOLICITUDES QUE NO ESTEN CUMPLIMENTADAS EN SU TOTALIDAD.

El/la interesado/a autoriza el uso de los datos personales de esta instancia para su uso en el ámbito relacionado con la formación en la Administración Pública. En caso contrario señale con una X la siguiente casilla

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS.